

INCORPORACIÓN DE *GACETA SANITARIA* AL *INDEX MEDICUS* ¿QUÉ SIGNIFICA?

Todos sabemos que *Index Medicus* (y su base de datos MEDLARS / MEDLINE) constituye posiblemente el directorio de la literatura médica con mayor impacto, solera y difusión. No en vano hace gala de haber sido el primero -el volumen inicial data del 31 de enero de 1879-, y de continuar siendo el más consultado y popular. Cuenta con un extenso tesoro de palabras clave (unos 8.000 descriptores en el MeSH), registra una media de 250.000 citas por año, y la versión accesible por ordenador incluye resúmenes de un 42% de los artículos indexados¹.

De las aproximadamente 20.000 revistas que forman la literatura biomédica actual, *Index Medicus* elige sólo un 14% de ellas para componer la totalidad de sus listados. En este 14% (2.784 revistas en 1987) están representadas publicaciones de todos los países del mundo, aunque de modo preponderante las editadas en los Estados Unidos y Reino Unido. De las 175 revistas incluidas en 1988 en la base de datos del Índice Médico Español (Centro de Documentación e Información Biomédica, Valencia), sólo 22 (12,6%) estaban presentes en *Index Medicus*. Así pues, lamentablemente, la circulación efectiva de la literatura española en el contexto de *Index Medicus* es del 0,8%².

Por la mera consideración de este escasísimo porcentaje, la presencia de *Gaceta Sanitaria* en este índice debe ser entendida como el resultado feliz de la actuación de los profesionales que la dirigen.

La fortuna de verse incluido en *MEDLINE-Index Medicus* no es fruto de la casualidad. Muchas revistas, tanto de nueva creación como resul-

tantes de la transformación de otras previas, rivalizan para lograr los beneficios de toda índole derivados de su entrada en *Index Medicus*. Dicha inclusión se efectúa en base a unos criterios dinámicos fundamentados en la calidad de las revistas, y por ende, en la validez de la información científica que regularmente contienen^{3,4}. Entre otros requerimientos, es necesario que la revista esté respaldada por el prestigio y la solvencia de una organización profesional o estamento oficial, que exista un comité activo que contemple el proceso de revisión crítica de los manuscritos (*peer-review*), que disponga de la colaboración regular de profesionales eminentes para algunas secciones fijas, y que muestre coherencia en la forma y el estilo. Sin embargo, la concurrencia de estas y otras premisas no constituye una garantía de éxito, sobre todo por la constricción inherente al límite máximo de volumen del índice. Dentro del sistema de evaluación objetiva de las revistas, *Index Medicus* tiene incorporados comités de científicos de las diversas disciplinas, que periódicamente analizan y enjuician la aceptación y el cese de revistas nuevas y antiguas. Puesto que ello se lleva a cabo en la *National Library of Medicine*, sede del índice, un importante parámetro de valoración para las revistas no editadas en inglés, es la adecuación del resumen (en su versión traducida) como reflejo de la calidad íntegra del texto⁵.

Un futuro prometedor y exigente

La trayectoria y las circunstancias de *Gaceta Sanitaria* han sido méritos suficientes para pasar airoso-

todo tipo de análisis, y obtener la recompensa de aparecer en la versión impresa de *Index Medicus* a partir de 1989, y retrospectivamente en la base de datos MEDLINE desde 1987. Los firmantes de los artículos aparecidos en *Gaceta Sanitaria* son, sin duda, los principales acreedores de este merecimiento, pero a nadie debe escapar el valor indiscutible de la labor anónima de los revisores, y el ingente trabajo que supone responsabilizarse adecuadamente de la dirección y gestión de una revista científica⁶.

De cara al futuro estar en *Index Medicus* supone muchos retos, y a la vez, sustanciosas compensaciones.

Los autores se enfrentarán, como hasta ahora, a un elevado nivel de exigencia primordialmente con respecto a la calidad científica de sus estudios. Hay que prever que este nivel de exigencia sufra un progresivo incremento en base a la creciente competitividad, y esperar que la inclusión de la revista en *MEDLINE-Index Medicus* actúe como señuelo y polarice notoriamente el interés de futuros firmantes hacia la elección de *Gaceta Sanitaria*. En este caso, la mayor oferta frente a la misma demanda (a lo sumo la revista puede incrementar el número de páginas o la periodicidad), conllevará un aumento en la tasa de rechazo de los manuscritos y una inevitable subida del listón de aceptación de originales. A cambio, los autores disfrutarán del prestigio de haber publicado en una revista de primerísima línea y del enorme provecho de la difusión internacional de sus artículos, ya que éstos se podrán recuperar por teledocumentación en cualquier momento, en cualquier parte del mundo, y por cualquier miembro de la comunidad científica^{7,8}.

Para el comité editorial de *Gaceta Sanitaria* el logro de *Index Medicus* ha de suponer el punto de partida para conseguir la presencia de la revista en otros repertorios internacionales, especialmente *Excerpta Medica* y SCISEARCH (*Current Contents*, *Science Citation Index*). Por otra parte, obliga a abrirse al exterior, a entrar en el mundo de la edición biomédica, a aceptar las directrices de la mayoría, y a colaborar en futuras normativas, recomendaciones o consensos. En el orden interior, figurar en la lista de las revistas seleccionadas implica, en última instancia, apurar el celo, la salvaguardia y el exquisito cuidado del estándar científico de la publicación biomédica en beneficio simultáneo del lector y de la revista⁹. En otro terreno, habrá que velar por el estricto seguimiento de las normas de Vancouver, a las que se halla adherida *Gaceta Sanitaria*, y ¿por qué no?, usar la tribuna de la revista para educar a los autores sobre la calidad de la información clínica, la estructura de las publicaciones, el método estadístico, o diversos aspectos de la ética, el lenguaje y la comunicación biomédica.

Indiscutiblemente, todo ello exigirá un mayor esfuerzo y una mayor dedicación. Para afrontar esta nueva etapa de la revista probablemente habrá que ampliar el número de revisiones (a nivel local, nacional o internacional), y en suma, adecuar la gestión y el funcionamiento acorde a la nueva dimensión. Una vez más, miembros del comité de redacción y revisores tendrán que contentarse con la satisfacción personal de haber servido a la comunidad. Vivir la expansión de la revista, mejorar su calidad y ver aumentar su audiencia, podrán ser a corto plazo algunos resultados tangibles y gratificadores.

Los lectores de *Gaceta Sanitaria*, usuarios finales de la información clínica,

pueden tener la certeza que las consecuencias de estar en *Index Medicus* también han de redundar en su propio beneficio. La mejoría del proceso editorial que ello llevará apareado, les ha de brindar una literatura superior en calidad y los ha de continuar preservando de trabajos no válidos, irrelevantes, equívocos o fraudulentos.

Por último, los miembros de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria pueden considerar el hito de *Index Medicus* como refrendo internacional de su colectivo, y enorgullecerse porque su respaldo como grupo ha contribuido a hacer posible el éxito.

A todos, mi más sincera enhorabuena.

Marta Pulido Mestre

Editor Médico, miembro del American Medical Writers Association, Council of Biology Editors y European Association of Science Editors.
Editor Consultor, Hospital General de Granollers

Bibliografía

1. Baiget T. Bases de datos de medicina accesibles por terminal. *Med Clí (Barc)* 1983; 81:218-27.
2. Pulido M. *Index Medicus*: cobertura y manejo. *Med Clí (Barc)* 1987; 88:500-4.
3. Karel L. Selection of journals for *Index Medicus*. A historical review. *Bull Med Libr Assoc* 1967; 55:259-78.
4. Ad Hoc Panel on Selection of Journals for *Index Medicus*. Recommendation to Director. National Library of Medicine, mayo 12-13, 1965 (en los catálogos de la National Library of Medicine, Bethesda, Maryland).
5. Ad Hoc Working Group for Critical Appraisal of the Medical Literature. A proposal for more informative abstracts of clinical articles. *Ann Intern Med* 1987; 106:598-604.
6. Lock S. A difficult balance. *Editorial peer review in medicine*. Philadelphia: ISI Press, 1986.
7. Baiget T. Bibliografía y comunicación científica. *Med Clí (Barc)* 1986; 87:500-1.
8. Villanova L, Cruells R. La moderna documen-

tación en medicina: informática y teledocumentación al servicio del profesional de la salud. *Jano* 1985; 1-12 mayo; 59-72.

9. DeBakey L. The scientific journal. *Editorial policies and practices. Guidelines for editors, reviewers, and authors*. St. Louis: C.V. Mosby Co., 1976.

(viene de p. 310)

población española. Madrid: INE (Documento no publicado), 1988.

2. Sanjosé S, Gispert R. La profesión en el análisis de la mortalidad a partir de las estadísticas vitales: el ejemplo inglés. *Gac Sanit* 1989; 3(10): 333-8.

3. Farr W. The first annual report of the Registrar General. London 1839 pag. 86 citado en: Anónimo. *Vital and Health statistics in England and Wales*. London: OPCS, 1976.

4. Baldwin JA, Acheson ED, Graham WJ. Eds. *Textbook of Medical record linkage*. Oxford: Oxford University Press, 1978:8.

5. Anónimo. Medical Aspects of Death certification. A joint report of the Royal College of Physicians and the Royal College of Pathologists. *J Royal College Physicians London* 1982; 16 : 206-218.

6. Office of Population Censuses and Surveys (OPCS) *Occupational mortality. Decennial supplement Great Britain 1979-80, 1982-83*. London HMSO, 1986.

7. Delamothe T. The OPCS: Many (more) happy returns? *Br Med J* 1987; 295 : 1-2.

8. Anónimo. Lies, damned lies and suppressed statistics. *Br Med J* 1986; 293 : 349-50.

9. Freedman MA, Gay GA, Brockert JE, Potrzebowski PW, Rothwell ChJ. The 1989 revisions of the US standard certificates of live birth and death and the US standard report of fetal death. *Am J Public Health* 1988; 78 : 168-172.

10. National Center for Health Statistics. Data Systems of the National Center for Health Statistics. *Vital and Health Statistics*. Series 1, núm. 16 DHHS pub No (PHS) 82-1318. Public Health Service. Washington DC, 1982.

11. Rutsein DD, Mullan RJ, Frazier TM, Halperin WE, Melins JM, Sestito JP. Sentinel Health events (occupational): a basis for physician recognition and Public Health surveillance. *Am J Public Health* 1983; 73: 1054-1062.

12. Lalic NR, Schuster LL. And Application of the Sentinel Health Event (occupational) Concept to Death Certificates. *Am J Public Health* 1987; 77: 1310-1314.

13. Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de la «clase social» basado en la ocupación. *Gac Sanit* 1989; 3(10): 320-6.

14. Liberatos P, Link BG, Kelsey JL. The Measurement of social class in epidemiology. *Epidemiology reviews* 1988; 10; 87-121.

